

BOGOTA 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE

C.C. No. 1.003.267.589 VALLEDUPAR

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO OPERATIVO en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE

C.C.1.003.267.589 DE VALLEDUPAR

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO				
DEIMER ARIZA URIBE				
NIT o C.C.	1003267589		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026	
DIRECCION	CALLE 163A 4 82			
CIUDAD	TELÉFONO			
Bogota D.C.				
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE			
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO OPERATIVO CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS			
Descripción			Valor	
TALENTO HUMANO			2.751.911	
<div>Valor en Letras</div> DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE			SUBTOTAL	2.751.911
			RETEFUENTE	0
			RETEICA	26.583
			TOTAL DOCUMENTO	2.725.328

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003267589	DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE		kr.12# 10-23 granada	0000000	deimerariza2001@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GRANADA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85387414	\$413.300
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003267589	DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE		kr.12# 10-23 granada	0000000	deimerariza2001@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GRANADA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85387414	10
					TOTAL A PAGAR
					\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1003267589	ARIZA URIBE DEIMER ALCIDES				57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTA 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

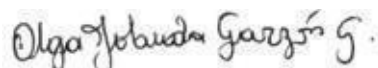
OLGA YOLANDA GARZON GALEANO

C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN TALLERISTA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



OLGA YOLANDA GARZON GALEANO

C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
OLGA YOLANDA GARZON GALEANO			
NIT o C.C.	53931258		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 13 14 A 37		
CIUDAD	Soacha	TELÉFONO	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		
Descripción			Valor
TALENTO HUMANO			2.751.911
Valor en Letras			SUBTOTAL
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE			2.751.911
			RETEFUENTE
			0
			RETEICA
			26.583
			TOTAL DOCUMENTO
			2.725.328

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

PAGADO 26/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA YOLANDA GARZON GALEANO		
Documento	CC53931258	Dirección	CL 13 #14 A - 37 BARRIO SAN PEDRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3229256469
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	GRANADA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53931258	OLGA YOLANDA GARZON GALEANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300



BOGOTAB 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO

C.C. No. 5.301.33.48 DE BOGOTA

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO ARCHIVO en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,

**GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO
C.C 5.301.33.48**

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
GINNA MARTINEZ NIETO		
NIT o C.C.	53013348	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 78-96	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS ARCHIVO CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE		2.751.911
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		26.583
		TOTAL DOCUMENTO
		2.725.328

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.



RAZÓN SOCIAL :	GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO
IDENTIFICACIÓN:	CC-53013348
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-31
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-10
FECHA DE PAGO:	2025-03-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32695202
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32695202
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700	\$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/05/2025
----------------------------------	------------

BOGOTA 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE:

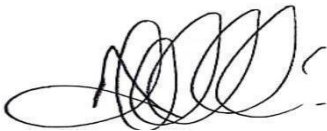
FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZGONZALEZ

C.C. No. 1.069.713.190 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN GASTRONOMIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZ GONZALEZ

C.C 1.069.713.190 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8929

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.751.911
RETEFUENTE	0
RETEICA	26.583
TOTAL DOCUMENTO	2.725.328

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069713190		RODRIGUEZ GONZALEZ FARIDE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A # 3-19	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8675434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	82786826	9482786826	I	2025/04/23	2025/03/31	BANCO AV VILLAS	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
1	CC 1069713190	RODRIGUEZ FARIDE	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	0	14-23	\$0	\$0	0		\$1,423,500	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069713190		RODRIGUEZ GONZALEZ FARIDE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A # 3-19	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8675434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	82786826	9482786826	I	2025/04/23	2025/03/31	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGELA PATRICIA HERNANDEZ

C.C. No. 35.252.923 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO en REGENCIA DE FARMACIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



ANGELA PATRICIA HERNANDEZ

C.C 35.252.923 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8926

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.751.911
RETEFUENTE	0
RETEICA	26.583
TOTAL DOCUMENTO	2.725.328

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 35252923		ANGELA PATRICIA HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 1b este 20-02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3103115118	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1376549262	9483655041	I	2025/04/07	2025/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	35252923	HERNANDEZ ANGELA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252923		ANGELA PATRICIA HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 1b este 20-02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3103115118	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1376549262	9483655041	I	2025/04/07	2025/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

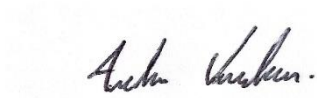
IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ

C.C. No. 1.069.755.000 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO en GESTIÓN AMBIENTAL en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



**IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ
C.C 1.069.755.000 DE FUSAGASUGA**

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8927

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.751.911
RETEFUENTE	0
RETEICA	26.583
TOTAL DOCUMENTO	2.725.328

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069755000		IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 10A #1E-27, tejara	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3002908168	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1376339565	9483840668	I		2025/04/02	2025/04/01	BANCOLOMBIA	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC 1069755000	VELANDIA IVAN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069755000		IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 10A #1E-27, tejär	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3002908168	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1376339565		9483840668	I	2025/04/02	2025/04/01	BANCOLOMBIA	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	